

IDA MARIA OELKE ALVES

MARA TEREZA THIESEN

A LABORTERAPIA E AS ARTES PLÁSTICAS COMO  
TÉCNICA NO TRATAMENTO DO AUTISMO INFANTIL

Trabalho apresentado à Universidade Federal do Paraná, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Educação Especial.

Paranaguá

1989

ORIENTADORA

SÔNIA MARIA GUARÍZA DE A.MIRANDA

Mestre em Educação e Especialis-  
ta em Educação Especial pela Uni-  
versidade Federal do Paraná.

Professora Assistente do Departamen-  
to de Planejamento e Adminis-  
tração Escolar da Universidade Fe-  
deral do Paraná.

Se pudéssemos tornar uma pessoa mais feliz e mais alegre, deveríamos fazê-lo sempre, pois a essência da felicidade está no amor.

Ida Maria Oelke Alves

Sejamos amigos de todos, principalmente daqueles que vivem um mundo com tantas desigualdades.

Mara Tereza Thiesen

Que os nossos esforços  
Desafiem as impossibilidades  
Lembraí-vos de que  
As grandes proezas,  
Foram sempre conquistadas  
Daquilo que parecia impossível

Charlie Chaplin

Aos nossos esposos e filhos,  
que tanto nos incentivaram e  
apoiaram, dedicamos este tra-  
balho voltado àqueles que vie-  
ram ao mundo em condições di-  
ferentes.

Agradecemos às nossas mães, Senhoras Adelaide Farias e Benedita Alves Pinto, pelo incentivo que nos proporcionaram.

Agradecemos à Professora Sônia Maria Guariza de A. Miranda, que muito nos incentivou nas horas mais difíceis em que os obstáculos pareciam intransponíveis, além de nos proporcionar a visita à Escola Momento, abrindo assim um leque de visitas aumentando nossos interesses sobre o assunto.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
I - IDENTIFICAÇÃO	
1. JUSTIFICATIVA .....	3
2. PROBLEMA .....	5
3. OBJETIVOS .....	5
4. DELIMITAÇÃO DO ESTUDO .....	5
II- REFERENCIAL TEÓRICO	
1. SINTOMAS DO AUTISMO .....	7
2. DIAGNÓSTICO .....	8
3. FATOS E MODELOS .....	14
4. A TÉTRADE CLÁSSICA	
4.1 - Comportamento social - o isolamento autístico ..	17
4.2 - Distúrbios de comunicação .....	17
4.3 - Necessidade de imutabilidade .....	18
4.4 - Idade de surgimento dos sintomas .....	19
5. OUTROS SINTOMAS	
5.1 - Respostas perturbadas aos estímulos sensoriais .	20
5.2 - Anomalias motoras .....	21
5.3 - Quociente intelectual .....	22
6. PROGNÓSTICO .....	22
III-O ATENDIMENTO AO AUTISTA	
1. OBJETIVO DAS INSTITUIÇÕES .....	23
2. MÉTODOS E RESULTADOS .....	24

3. ARTES E LABORTERAPIA .....	33
4. UMA EXPERIÊNCIA CURITIBANA .....	34
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....	36
BIBLIOGRAFIA .....	40



## INTRODUÇÃO

A primeira razão que levou as autoras a elaborarem o trabalho ora apresentado, foi a necessidade de atender pré-requisito para conclusão do curso de Especialização em Ensino Especial da Universidade Federal do Paraná, na cidade de Paranaguá.

Outra razão predominante que levou à escolha do tema "autismo infantil", foi o interesse das autoras de aprofundarem seus conhecimentos sobre o mesmo, posteriormente, após o término do curso, dedicarem-se profissionalmente à pedagogia do autista infantil.

O tema é apaixonante, se for considerado que não existe uma palavra definitiva sobre o autismo; as explicações genética, biológica, psicológica, não satisfazem as autoras que se indagam: por que o autista vive em confinamento dentro de si mesmo? Ele deseja realmente esse confinamento? Ou não seria o caso de haver uma barreira, um bloqueio entre ele e o meio ambiente?

Se houver uma barreira, qual é ela, quais as suas causas, qual o meio de "demolí-la"?

A tais questionamentos não se vislumbram respostas imediatas, devendo os estudiosos do assunto contentarem-se em atuar dentro da máxima de que cada indivíduo autista é único, portanto, seu tratamento deve ser diferenciado.

Partindo de tais considerações, o presente trabalho terá como objetivo desenvolver um estudo bibliográfico sobre a aplica-

ção pedagógica da laborterapia e das artes plásticas junto às crianças autistas, à busca de novas alternativas que possam contribuir para ampliar as possibilidades de uma vida digna e uma convivência social mais humana para o autista.

A estrutura do trabalho será a seguinte: inicialmente identifica-se o mesmo, através da justificativa, formulação do problema, objetivos e delimitação do estudo; em seguida, passa-se ao referencial teórico, onde estudar-se-ão os sintomas do autismo, diagnóstico, fatos e modelos, e o prognóstico do autismo.

Em seguida, passa-se a analisar as experiências de diversas instituições que atendem crianças autistas, destacando-se os procedimentos adotados, os resultados obtidos, bem como a aplicação da laborterapia e das artes plásticas. O capítulo é encerrado com um estudo sobre uma experiência paranaense desenvolvida pela autora Sônia Maria Guariza de Assumpção Miranda.

Finalmente, vêm as conclusões e propostas, seguidas da bibliografia consultada.

## I - IDENTIFICAÇÃO

### 1. JUSTIFICATIVA

A partir do estudo da bibliografia consultada, é comprovável que as condições de atendimento ao autista, no Brasil, são notadamente deficientes. Não existem muitas informações disponíveis sobre o assunto, inclusive por parte de profissionais; não contamos com instituições, em número suficiente, capazes de prestar atendimento adequado a autistas e familiares.

Assim, pode-se afirmar que a pessoa autista enfrenta uma dupla deficiência: a primeira, a que a sorte lhe impôs, de ser uma pessoa "diferente", com dificuldades de relacionamento; a segunda, a deficiência da nossa sociedade, que se encontra totalmente despreparada para recebê-lo como ser humano digno.

Assim, os profissionais que se debruçam sobre este tema devem promover, com urgência, grandes esforços no sentido de atingir três grandes objetivos:

- divulgação e esclarecimento
- pesquisa
- atendimento, orientação e apoio, não só ao autista, como a seus familiares e à comunidade.

Vislumbra-se, no fim do túnel, uma luz de esperança. A AMA (Associação de Amigos do Autista) foi fundada em 1983, por um grupo de pais que constataram o muito que havia por fazer por seus filhos autistas, e a insignificante oferta de serviços

especializados em nosso país.

A AMA tem trabalhado arduamente para alcançar os objetivos propostos. Tem promovido cursos e palestras com os melhores especialistas do mundo. Atua com um equipe multidisciplinar formada de pedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, dividindo seu tempo entre atendimento ao autista, orientação a familiares, desenvolvimento de pesquisas e esclarecimento a estudantes.

No Paraná, recentemente, mais precisamente em 1988, um grupo de pais se organizou em uma associação e iniciaram as atividades da Escola Momento, em Curitiba, especializada para prestar assistência a crianças psicóticas.

Ainda em Curitiba, em 1989, um grupo de profissionais constituído de pedagogas, professoras, psicólogas e fonoaudiólogas, criou outra instituição destinada a esse fim, que é a Escola Estrutural - Desenvolvimento e Capacitação de Portadores de Distúrbios Graves de Comportamento.

Temos, assim, que a criança autista necessita, urgentemente, ser contemplada com melhores condições de atendimento às suas necessidades peculiares; cabe aqui ressaltar que a Educação Especial no Brasil tem amparo legal na Lei 5.692/71, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, quando diz, em seu artigo 9º:

Os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados, deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação.

Vislumbra-se a luz no fim do túnel. Novas associações surgem em outros Estados do Brasil. Temos o relato de experiências de outros países, onde, se o atendimento adequado não levou à cura, ao menos abriu as possibilidades de uma vida digna e uma

convivência social mais humana para o autista, com conseqüentes resultados favoráveis aos seus familiares, que, em última análise, são as maiores vítimas do autismo.

Justifica-se o presente trabalho pela necessidade de novas pesquisas em torno do assunto.

## 2. PROBLEMA

A laborterapia e as artes plásticas podem contribuir para enriquecer os procedimentos pedagógicos junto a crianças autistas?

## 3. OBJETIVOS

- Fazer um levantamento bibliográfico sobre o autismo, suas manifestações e sintomas.
- Pesquisar, na bibliografia consultada, os procedimentos pedagógicos até hoje empregados, bem como resultados alcançados.
- Verificar o emprego da laborterapia e das artes plásticas, em especial pintura e modelagem, no tratamento pedagógico de crianças autistas.

## 4. DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

A bibliografia existente hoje sobre o autismo infantil não pode ser esgotada num simples trabalho monográfico. Assim, o presente estudo delimitar-se-á a aspectos gerais do autismo, segundo alguns autores.

É importante esclarecer que o presente trabalho não preten-

de esgotar o assunto, mas apenas servir de contribuição para a continuidade do debate sobre o tema, como um argumento a mais, uma possibilidade a mais.

## II - REFERENCIAL TEÓRICO

### 1. SINTOMAS DO AUTISMO

O diagnóstico exato do autismo pode ser difícil, pois as características dessa síndrome podem assemelhar-se às de retardamento mental, surdez, ou distúrbios reativos severos.

Os 14 sintomas iniciais de comportamento podem ajudar no diagnóstico. Embora nenhum item sozinho seja significativo por si só, se uma criança exibir quatro ou mais desses traços, deve-se considerar seriamente um diagnóstico de autismo.

Os 14 sintomas iniciais do autismo são:

- 1 - Dificuldade em se misturar com outras crianças.
- 2 - Age como se fosse surdo.
- 3 - Resiste ao aprendizado.
- 4 - Sem temor a reais perigos.
- 5 - Resiste a mudanças de rotina.
- 6 - Indica necessidade com gestos.
- 7 - Riso inapropriado.
- 8 - Não se aconchega, não se aninha.
- 9 - Hiperatividade física.
- 10 - Sem contato visual direto.
- 11 - Apego inapropriado a objetos.
- 12 - Gira objetos.
- 13 - Brinca de forma bizarra, é agressivo e destrutivo.

#### 14 - Características isolacionais distantes.(1)

Embora as crianças normais ou crianças anormais que não são autistas, possam comportar-se em vários dos modos retratados, as crianças autistas exibem 7 ou mais desses traços, e seu comportamento anormal é constante e inadequado para sua idade.

Esse esquema é somente um instrumento diagnóstico para uso quando se considerar possível um caso de autismo. A criança deveria, também, passar por exames médicos e psiquiátricos além de testes de desenvolvimento e inteligência.

A tomada de um histórico social é também vital para fornecer informação necessária para um diagnóstico conclusivo.

## 2. DIAGNÓSTICO

Ao se prescrever educação, abordagem e tratamento de uma criança autista, há uma série de aspectos que devem ser levados em conta. Entretanto, ao presente trabalho interessam apenas os aspectos pedagógicos envolvidos. Assim sendo, apenas serão citados os fatores importantes para se estabelecer o diagnóstico do autismo infantil.

Uma formulação diagnóstica deve basear-se nas seguintes avaliações:

- 1 - Tipo de comportamento notado;
- 2 - Nível de capacidade da criança, incluindo:
  - a - desenvolvimento e anormalidades lingüísticas;
  - b - capacidade demonstrada em testes cognitivos (inteligência);

---

<sup>1</sup> Conselho Estadual para Assuntos da Pessoa Deficiente. Manual da Identificação do Autismo. s.p.



- c - função perceptiva;
- d - talentos especiais;
- e - competência prática e de cuidados próprios (atividades da vida diária);
- 3 - Possíveis distúrbios neurológicos associados;
- 4 - Possíveis defeitos físicos associados;
- 5 - Possível etiologia e patologia;
- 6 - O ambiente social e emocional da criança. (2)

### Diagnóstico Diferencial da Esquizofrenia

As seguintes características contribuem para diferenciar o autismo da esquizofrenia, segundo ROZEMBERG. (3)

#### a) Autismo infantil

- 1 - Isolamento aparece desde a tenra infância.
- 2 - Pode ter histórias de gritos e birras.
- 3 - Tem saúde excepcional desde o nascimento, sinal de progresso quando tem as doenças comuns da infância.
- 4 - Corpo rígido e não responsivo; não se "aninha".
- 5 - Aversão ao contato com outras pessoas.
- 6 - Evasão ativa de olhar para as pessoas.
- 7 - Inibição do pensamento.
- 8 - Não tem "brincar em fantasia".
- 9 - Pode ser mudo ou ecolálico. Ausência das palavras "sim" e "eu". Afirmação por repetição.
- 10 - Gracioso, movimentos corpóreos fáceis, movimentos ma-

---

<sup>2</sup> Ibidem

<sup>3</sup> ROZEMBERG, Raymond, citado por STECHMAN, Angela Cristina Gouvêa Gomes. Uma opção de trabalho educacional com crianças portadoras de psicoses infantis. p.122.

nuais ágeis.

- 11 - Girar de objetos ágil.
- 12 - Toque leve ao pegar objetos.
- 13 - Pode faltar a sensação nos dedos e artelhos.
- 14 - Não orientado, desligado, aparenta desinteresse nos acontecimentos que o rodeiam e mais desligado do ambiente do que em contato com este.
- 15 - Potencial de inteligência bom ou elevado.
- 16 - Grande capacidade de reconhecimento de padrão e forma.
- 17 - Hipersensibilidade de seus órgãos sensoriais.
- 18 - Geralmente com antecedentes familiares de elevado grau educacional e intelectual.
- 19 - Familiares com baixa incidência de distúrbios mentais.
- 20 - Não tem consciência de separação corpórea (exceto em "lampejos").
- 21 - Invariavelmente fascinado por objetos mecânicos, uso perseverante de objetos.
- 22 - Um objeto assustador pode ser dividido em partes separadas e recomposto mais tarde, como se fosse ele que o criaria.
- 23 - Escolheram "sair".
- 24 - Desenvolvimento parou.
- 25 - Do ponto de vista da criança, a mãe aparenta ter-se fechado, por causa de:
  - a - isolamento da criança à mãe;
  - b - a mãe é isolada pela natureza;
  - c - a mãe está deprimida ou preocupada.
- 26 - Opera em base de dicotomia entre partes formadas prematuramente do "self" e os objetos externos. "Self" é

o "eu"; o "não eu" é ignorado, mas não há consciência clara do "eu".

b) Esquizofrenia infantil

- 1 - Sintomas reversos aparecem após um período de normalidade.
- 2 - A criança é mais fácil de ser cuidada, é mais dócil.
- 3 - Saúde precária, problemas respiratórios, circulatórios, metabólicos e digestivos.
- 4 - Quando carregada, se molda ao corpo da pessoa, se aninha, se apegua.
- 5 - Contato patologicamente invasivo.
- 6 - Olhar sem foco. Olha "através" das pessoas.
- 7 - Confusão do pensamento.
- 8 - Grande frequência de brincar, confuso, com fantasia primitiva.
- 9 - Fala confusa, prolixa.
- 10 - Movimentos corpóreos soltos.
- 11 - Girar de objetos descoordenados.
- 12 - Manipulação de objetos grosseira, descoordenada.
- 13 - Falta de sensação na extremidade.
- 14 - Aparenta desorientação, confusão e angústia, preocupação com o seu relacionamento. Sabe que está confusa.
- 15 - Potencialidade de inteligência variável.
- 16 - Capacidade variável de reconhecimento do padrão e forma.
- 17 - Antecedente familiar mais variado.
- 18 - Elevada incidência de distúrbios mentais severos.

- 19 - Separação corpórea constantemente "borrada".
- 20 - Não é invariavelmente fascinada por objetos mecânicos.
- 21 - Tem muitas partes de si divididas e dispersas para confundir-se com outras pessoas.
- 22 - Essa criança se confundiu.
- 23 - Desenvolvimento regrediu.
- 24 - Do seu ponto de vista a mãe aparenta estar muito aberta por causa de:
  - a - invasão excessiva pela criança;
  - b - a mãe confusa;
  - c - a mãe sedutora e muito indulgente com a criança.
- 25 - Opera em base de divisões diminutas do "self".

Vale aqui, tecer também algumas considerações sobre a Síndrome de Asperger ou "Psicopatia Autística", descrito por ASPERGER e VAN KREVELEN, (4) e considerado mais como distúrbio de personalidade do que uma psicose:

- a - falta de intuição social, levando a comportamento ingênuo e sem tato;
- b - dificuldade no relacionamento humano;
- c - interesses circunscritos pouco costumeiros tais como genealogia ou astronomia;
- d - dificuldade motora e atividade pobre em jogos ativos.
- e - idade de início mais tardia que o autismo infantil (após 5 ou 6 anos de idade).

---

<sup>4</sup> Conselho Estadual para Assuntos da Pessoa Deficiente. Op. cit. s.p.

Autismo - Definição e Características (5)

## 1. DEFICIÊNCIA DA LINGUAGEM

- a - Fala expressiva - ausente ou mínima (mudo, ecolálico, ou fala inapropriada e não ligada).
- b - Fala receptiva - ausente ou mínima.
- c - Alguns obedecem a simples ordens.
- d - Responde de modo não diferenciado à linguagem
- e - Não identifica (aponta) partes do corpo, objetos comuns, se solicitado.
- f) Não compreende fala abstrata, preposições, nomes próprios, tempo.

## 2. DEFICIÊNCIA SENSORIAL APARENTE

- a - Às vezes, aparenta surdez.
- b - Olha através ou anda através de coisas como se lá não estivessem.

## 3. ISOLAMENTO AFETUOSO SEVERO (PREDOMINANTE)

- a - Falha em aproximar-se para ser carregado, quando solicitado.
- b - Olha, para ou anda através, como se lá não estivesse.
- c - Aparenta ser tão distante que ninguém poderia alcançar.
- d - Indiferente quanto a ser querido.
- e - Não afetivo.

---

<sup>5</sup> Ibidem:

#### 4. COMPORTAMENTO AUTO-ESTIMULADOR

- a - Somente aparenta buscar estímulo proprioceptivo (balança, gira, rodopia, bate-se, olha pasmado).

#### 5. AUSÊNCIA DE OU PRESENÇA MÍNIMA DE COMPORTAMENTO SOCIAL OU AUTO-AUXÍLIO

- a - Não consegue se vestir, se lavar, pentear os cabelos, nem controle esfincteriano.
- b - Inconsciente a perigos comuns.

#### 6. AUTODESTRUTIVO OU AUTOMUTILANTE

- a - Acessos agressivos severos - como explosões de raiva.

### 3. FATOS E MODELOS

Há mais de quatro décadas, médicos e cientistas dos mais desenvolvidos países do mundo dedicam-se ao estudo do autismo infantil. A complexidade do tema tornaria leviana e restrita a delimitação dessa síndrome e a conceituação de suas causas e sequelas apenas ao campo clínico, ou ao psicológico, ou ainda ao genético. A evolução das pesquisas descortinou aos cientistas ao menos uma certeza: o autismo se situa não só no cruzamento de numerosas abordagens clínicas, mas também neurobiológicas, neurofisiológicas, psicológicas, genéticas e epidemiológicas.

Marion LEBoyer, em sua obra "Autismo Infantil - fatos e modelos", enfoca as diversas abordagens que a síndrome recebeu nesses mais de 40 anos de estudos e conclui que essa patologia infantil é antes de tudo, um distúrbio do desenvolvimento do sistema nervoso central. LEBoyer descortina aos pesquisadores uma no-

va possibilidade, como ela própria afirma, já no prefácio de sua obra:

O autismo é um distúrbio de desenvolvimento a tal ponto complexo que nenhum modelo, nenhuma abordagem clínica, metodológica ou terapêutica poderia, por si mesmo, abranger a verdade(...) As atitudes dos pesquisadores e dos clínicos não ficaram estáticas; em lugar de prosseguir as discussões que opunham natureza-ambiente, psique-soma, psicoterapia-terapia educativa, uma abertura maior se fez em direção a novos métodos e novas hipóteses(...) E além do mais, esta patologia infantil obrigou os pesquisadores a refletir em termos de desenvolvimento.(6)

Toda tentativa de definição do autismo tem início na primeira descrição dada por Leo KANNER, (7) em 1943. Segundo KANNER, são chamadas autistas as crianças que têm inaptidão para estabelecer relações normais com o outro; um atraso na aquisição da linguagem e, quando ela se desenvolve, uma incapacidade de lhe dar um valor de comunicação. Também apresentam estereotipias gestuais, uma necessidade imperiosa de manter imutável seu ambiente material, ainda que dêem provas de uma memória frequentemente notável. Contrastando com esse quadro, elas têm, a julgar por seu aspecto exterior, um rosto inteligente e uma aparência física normal.

Segundo KANNER, o sintoma fundamental, o "isolamento autístico", estava presente na criança desde o início da vida. Ele sugeria que se tratava então de um distúrbio inato. Juntamente com EISENBERG, em 1956, retomou essa noção observando que a síndrome pode se revelar depois de um desenvolvimento aparentemente normal, no primeiro ou segundo ano de vida.

---

<sup>6</sup>LEBOYER, Marion. Autismo Infantil - fatos e modelos. p.7-8

<sup>7</sup>KANNER, Leo. In: LEBOYER, Marion. Autismo Infantil. p.9

Mais tarde, a sintomatologia foi organizada em uma téttrade, especialmente por RUTTER (1978), ORNIZ e RITVO (1976) e no DSM.III (1969).

- 1º - Uma incapacidade de desenvolver relações sociais;
- 2º - um déficit no desenvolvimento da linguagem;
- 3º - respostas anormais ao meio ambiente, em particular, estereotípias gestuais e uma resistência à mudança;
- 4º - o fato de que os sinais aparecem antes da idade de trinta meses. (8)

Em 1964 RIMLAND (9) elabora o primeiro questionário diagnóstico, que compreende 80 itens, os quais versam principalmente sobre a anamnese, destinados a serem respondidos pelos pais. Mas esse questionário não leva em conta as relações entre os sintomas, a idade mental e a idade cronológica. Em 1964, a classificação de CREAK utiliza um teste de 9 itens que descreve as psicoses infantis no seu conjunto. A fidelidade desses itens, porém, não é perfeita.

Em 1980, SCHOPLER e REICHLER descrevem o CARS (Childhood autism rating scale). Esta classificação contém 15 itens, e corresponde a uma concepção mais ampla do autismo. (10)

Todas essas considerações nos levam a concluir, portanto, que a síndrome do autismo não é definida com precisão, e não há um acordo total sobre os testes nem sobre os sintomas que se possa considerar como primários e aqueles que devem aparecer como secundários.

---

<sup>8</sup>LEBOYER, Marion. Autismo Infantil. p.11

<sup>9</sup>Ibidem, p.12

<sup>10</sup>Ibidem, p.13



#### 4. A TÉTRADE CLÁSSICA

##### 4.1 - Comportamento social - o isolamento autístico

Segundo LEBOYER, a incapacidade acentuada de desenvolver relações interpessoais nos cinco primeiros anos caracteriza-se por uma falta de reação aos outros e de interesse por eles, sem comportamento de apego normal. A criança autista não utiliza o contato visual para chamar a atenção, é indiferente aos outros, ignora-os e não reage à afeição e ao contato físico.

A ausência do apego seletivo é particularmente característica: a criança não distingue os pais dos adultos estranhos. As pessoas que dela se ocupam podem ser tratadas com indiferença, como se elas fossem permutáveis. As crianças autistas não procuram ser acariciadas, não esperam ser reconfortadas quando têm dor ou medo, e às vezes se interessam por uma parte do outro, um detalhe da roupa, etc. (11)

##### 4.2 - Distúrbios de comunicação

A aquisição da linguagem é retardada nos autistas e quando se desenvolve caracteriza-se por anomalias específicas. Cerca de metade dos autistas não falam nunca: eles não emitem nenhum som, nem mesmo um resmungo. Quando a linguagem se desenvolve, ela não tem valor de comunicação e se caracteriza por uma ecolalia imediata e retardada, uma inversão pronominal (utiliza o pronome "tu" no lugar do "eu", por exemplo), uma afasia nominal. A entoação, volume, altura, qualidade da voz, ritmo, inflexão, são uti-

---

<sup>II</sup> Ibidem, p.15.

lizados de tal forma que produzem uma linguagem desprovida de emoção, inexpressiva e atonal.

Quanto à comunicação não verbal, ela também é limitada, ou mesmo ausente; as expressões gestuais ou mímicas são inexistentes, a criança não é capaz de atribuir um valor simbólico aos gestos.

Comum a todas as crianças autistas: quando querem atingir um objeto, pegam a mão ou o punho de um adulto. Mas nunca apontam o objeto que desejam e nem acompanham seu pedido de um gesto simbólico ou de uma mímica. (12)

#### 4.3 - Necessidade de imutabilidade

Aqui inclui-se um grande número de comportamentos fixados, estereotipados e repetidos. RUTTER os descreve em detalhes, classificando-os em cinco categorias:

- 1º - O autista experimenta uma necessidade de imutabilidade que se manifesta por uma resistência marcada à mínima mudança no ambiente habitual. O simples deslocamento de um móvel pode provocar reações explosivas.
- 2º - Os jogos do autista tendem a ser mecânicos, repetitivos e desprovidos de imaginação e criatividade. Alinham objetos sem parar, fazem coleções ou os movimentos de forma repetitiva.
- 3º - São exageradamente apegados a um objeto particular, que não é utilizado por sua função ou seu valor simbólico: a criança o cheira, leva-o à boca ou fá-lo girar. Tipicamente, o autista é fascinado por coisas em

---

<sup>12</sup>Ibidem, p.16

movimento, é capaz de ficar horas contemplando o pêndulo do relógio ou o ventilador.

4º - Entre os autistas com uma expressão verbal, alguns têm preocupações inabituais, que repetem à exclusão de qualquer outra atividade. Fazem perguntas de forma estereotipada, pelas quais esperam uma resposta sempre idêntica. Dão prova de memória notável, fotográfica, para listas de nomes, histórias ou poemas. Alguns são capazes de fazer cálculo mental rapidamente e com grande competência, o que nos parece paradoxal.

5º - Os autistas têm movimentos estereotipados, como girar as mãos ou bater uma contra a outra. Tais movimentos podem se associar para realizar uma sequência de gestos complicados, às vezes repetidos num momento preciso do dia. (13)

#### 4.4 - Idade do surgimento dos sintomas (14)

Desde a sua primeira publicação, em 1943, KANNER sugere o caráter inato do autismo. Em 1956, KANNER e EISENBERG observaram que essa síndrome podia aparecer mais tarde, depois de um desenvolvimento aparentemente normal no primeiro ou nos dois primeiros anos de vida. O limite foi então fixado aos 30 meses. Porém, é sempre difícil situar com precisão a idade de surgimento do autismo. Frequentemente, os pais percebem os distúrbios no momento em que tomam consciência de que seu filho não atingiu um determi-

---

<sup>13</sup> RUTTER. In: LEBOYER, Marion. Op cit. p.17

<sup>14</sup> LEBOYER, Marion. Autismo Infantil.

nado estágio de desenvolvimento, e só a reconstituição muito precisa dos primeiros anos de vida poderá revelar que sintomas estavam presentes mais cedo.

ORNITZ e RITVO (1976) distinguem dois casos:

- 1 - Os sinais que surgem desde o nascimento: os pais notam que a criança tem um "comportamento estranho", raramente chora, não tem necessidade de estimulação nem de companhia, torna-se rígida ou mole quando é tomada nos braços.
- 2 - Os pais descrevem um desenvolvimento normal até os 18 ou 24 meses, momento em que notam os primeiros sintomas. Na realidade, é provável que os sinais clínicos sejam muito moderados nessas crianças e não sejam reconhecidos pelos pais.

## 5. OUTROS SINTOMAS

### 5.1 - Respostas perturbadas aos estímulos sensoriais

A criança autista tem respostas e orientação aos estímulos sensoriais completamente imprevisíveis. Pode-se observar uma hiper ou hipoatividade a esses estímulos e uma alternância desses dois estados em diferentes ocasiões e durante períodos que variam de horas ou meses. Isto explica o porque de o diagnóstico de surdez ou cegueira ser às vezes suspeito, ainda que não haja nenhum déficit primário de percepções.

A audição também é alternada; pode existir uma ausência de respostas a estímulos sonoros, como também o contrário pode ocorrer, ou seja, uma sensibilidade exagerada aos ruídos. A criança

pode também procurar estimulações auditivas, esfregando uma superfície e pondo o ouvido perto, rangendo os dentes ou batendo nas orelhas.

Fenômeno idêntico ocorre com as percepções visuais; a criança parece não reconhecer os objetos, aliás parece nem mesmo vê-los, chegando a andar sobre eles, como se não existissem. Os rostos e objetos familiares parecem não ser reconhecidos.

O tato, o olfato e o paladar são também perturbados. Durante os dois primeiros anos a criança nem sempre reage aos fenômenos dolorosos ou então, repentinamente, passa a não mais tolerar o contato com um tecido em particular.

## 5.2 - Anomalias motoras

Em seu estudo sobre o autismo infantil, LEBOYER afirma que a motricidade do autista é perturbada pelas manifestações intermitentes ou contínuas de movimentos repetidos e complexos (estereotipia). As mãos são constantemente movimentadas frente aos olhos, num ritmo sempre igual. A criança geralmente anda na ponta dos pés; os movimentos envolvem o tronco e o corpo inteiro e se caracterizam por bruscas fugas para a frente, por balanços, por atitudes de hiperextensão do pescoço ou pelo fato de bater a cabeça.

Entretanto, tais estereótipos não estão sempre presentes nas crianças autistas. Também comportamentos automutiladores como puxar os cabelos ou se morder, são freqüentes. (15)

---

<sup>15</sup>LEBOYER. Op. cit. p.23.

### 5.3 - Quociente intelectual

KANNER propôs, em 1943, que os autistas têm uma inteligência normal e que seu QI baixo é consequência das dificuldades de relações sociais, porém esta hipótese nunca foi confirmada, pois embora o acompanhamento a longo prazo mostre que houve progressos efetuados no domínio das relações sociais, o QI permanece estável.

As crianças que têm um QI inferior a 70 apresentam um prognóstico ruim: é pouco provável que aprendam a falar, que sigam um ensinamento ou que trabalhem. Além disso, essas crianças podem ter crises de epilepsia e grandes distúrbios de comportamento social, estereotipias motoras e uma maior tendência a automutilação. Já as que superam a 70, logo apresentam progressos intelectuais e têm melhor integração social. (BARTAK e RUTTER, 1976).

## 6. PROGNÓSTICO

É fundamental ter-se uma visão dinâmica da evolução da sintomatologia autística. Os sintomas anteriormente descritos podem estar ou não presentes, e com intensidade variável, em função da idade do autista.

Assim, qual o prognóstico? O autismo é um handicap definitivo. O código diagnóstico do DMS.III se aplica ao longo da vida do autista. Se o quadro clínico permanece na idade adulta, o diagnóstico permanece o de autismo. Já se os sinais clínicos se atenuam, o que é mais freqüente após os cinco anos, o diagnóstico será o de autismo residual.

## II - O ATENDIMENTO AO AUTISTA

No mês de junho de 1988, Ana Maria Serrajordia ROS DE MELLO e Marisa Furia SILVA visitaram 7 países (Alemanha Ocidental, Dinamarca, Holanda, Bélgica, Inglaterra, França e Espanha), com o objetivo de conhecer de perto alguns dos centros de atendimento a autistas que já têm uma história. (16)

Aquelas autoras julgam necessário divulgar o padrão de vida conseguido nos centros europeus, em relação ao autista adulto, que sem estar curado, e apesar de suas deficiências, leva uma vida bastante próxima do normal. Isto esclareceria e auxiliaria os profissionais, além de trazer esperança aos pais e ajudar a sensibilizar a sociedade e autoridades, fornecendo informações concretas que permitissem convencê-las a investir no trabalho com a pessoa autista, dando-lhes uma clara idéia do nível de retorno desse investimento.

### 1. OBJETIVO DAS INSTITUIÇÕES

A maioria das instituições visitadas por ROS DE MELLO e SILVA, objetiva que o autista consiga um padrão de vida o mais próximo possível da normalidade. As escolas que atendem crianças objetivam suprir a escolarização obrigatória, de uma forma especializada; as que atendem adultos objetivam proporcionar residên-

---

<sup>16</sup>ROS DE MELLO, Ana Maria Serrajordia & SILVA, Marisa Furia. Europa 1988. Projeto Esperança.

cia para o resto da vida, bem como opções de profissionalização além de apoio de vida permanente.

O Projeto Bremen, na Alemanha Ocidental, é um centro pioneiro naquele país, pois apesar de lá todos terem direitos à educação, o autismo não é considerado como uma deficiência isolada, e são tratados em escolas públicas juntamente com outras deficiências. Em 1982 o Projeto Bremen foi reconhecido e assumido oficialmente pelo governo de Bremen; essa instituição tenta provar que a criança autista tratada adequadamente tem um desenvolvimento melhor do que as que são tratadas junto com outras deficiências. Aparentemente tem conseguido este intento já que o nível do desempenho dos adolescentes que iniciaram com a instituição parece muito bom em termos de comportamento, aquisição de linguagem e desenvolvimento de potencialidades.

A Escola Leo Kannerhius é uma das poucas instituições da Holanda que atende somente autistas. A linha lá é de integração, pois acreditam que um autista não é um bom modelo para outros autistas.

## 2. MÉTODOS E RESULTADOS

Todas as escolas visitadas por ROS DE MELLO e SILVA apresentavam um clima de muita tranquilidade. Todos afirmaram conseguir controlar problemas de conduta como negativismos, birras, agressividade e hiperatividade através de:

- forte estruturação do trabalho;
- previsibilidade de ambiente e rotina;
- ritmo acelerado de trabalho;
- segurança do profissional e afeto na relação profissio-



nal-criança. (17)

De um modo geral, as escolas iniciam seu trabalho seguindo uma linha bastante conduzista, que aos poucos vai se flexibilizando. Essa técnica continua sendo utilizada especialmente com problemas mais severos e resistentes.

Algumas escolas utilizam-se das técnicas desenvolvidas pelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related communication handicapped children da Universidade da Carolina do Norte, EUA).

O Projeto Bremen utiliza a modificação de conduta para casos mais difíceis. Segundo os profissionais, embora leve tempo, todas as condutas indesejadas são eliminadas ou bem diminuídas. Uma das questões mais estudadas é a da auto-agressão, entanto sempre levantar-se as causas antes de tomar uma atitude. Por exemplo, uma das hipóteses é a falta de estímulo ambiental por deficiência visual ou auditiva, o que leva a criança a estimular-se desta forma. Neste caso, a criança é estimulada através de banhos com água quente e fria, e massagem com escovas. Outra hipótese para a auto-agressão seria a tentativa de chamar a atenção. Neste caso, ela é ignorada. Uma terceira hipótese é a de que seja uma negativa a participar das atividades, e neste caso não poderá ser ignorada.

Segundo o diretor da Escola, o que diferencia uma criança autista da portadora de outras deficiências é fundamentalmente sua dificuldade de comunicação. Este é um dos pontos centrais do trabalho daquela instituição.

---

<sup>17</sup> Ibidem, p.12.

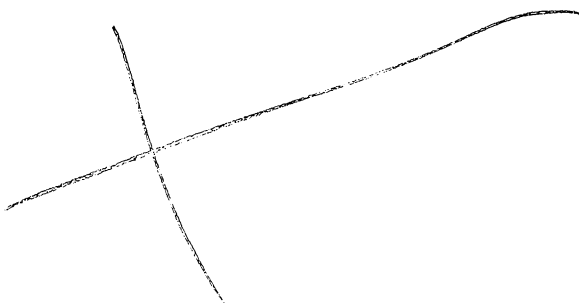
Outros pontos importantes do trabalho são: divisão das tarefas em pequenos passos, ensinando-se passo a passo; clareza de propostas e da seqüência de trabalho; segurança do profissional e comunicação deste com a criança ao nível mais completo e claro possível.

Os trabalhos desenvolvidos com as crianças são tricô, bordados, costura à máquina e instrumentos musicais. As crianças menores, em grupos de duas, fazem trabalhos de montagens de quebra-cabeças, encaixes, etc, auxiliadas por um profissional.

Todos os recursos disponíveis são utilizados, como música, educação física, natação, etc.

A Residência de Seerau/Hitzacker, também na Alemanha Ocidental, divide todas as tarefas entre autistas e profissionais. Existe uma disciplina rígida, ninguém se levanta da mesa antes do término da refeição. A instituição tem uma oficina têxtil, uma oficina de cerâmica e uma de marcenaria, onde são confeccionados panôs, tapetes, tecidos, móveis, brinquedos de madeira, etc. As oficinas são muito bem montadas, com equipamentos de ótima qualidade e de porte profissional, com muita ênfase quanto a requisitos de segurança e equipamentos anti-poluição. Além das oficinas existe uma horta cuja produção é em parte vendida à comunidade.

A Sofieskolen, na Dinamarca, é uma experiência bem sucedida. O método básico é o do TEACCH, tendo como grande ponto de apoio a interação família-escola. Outro grande ponto de apoio é a forte estruturação do trabalho e a previsibilidade do dia, o que transmite muita confiança ao autista. A entidade seguiu sempre uma linha marcadamente conducista, que vem sendo aos poucos flexibilizada, introduzindo-se elementos da linha psicodinâmica, sem que isto venha a alterar o comando da situação, que deve sempre estar



em mãos do profissional da sala.

Todos os recursos disponíveis são tentados, desde natação, música, trabalhos domésticos, exercícios físicos, etc. A equipe de profissionais está sempre pesquisando novas técnicas de trabalho, reavaliando sempre os trabalhos em andamento.

A maioria das crianças que ingressam na escola, depois de adultas vão trabalhar na fábrica.

A Fábrica SOVI é um conjunto de oficinas de marcenaria, couraria, cerâmica e têxtil, que proporciona ao autista condições de uma vida produtiva. Os autistas operam inclusive equipamentos perigosos, e nunca tiveram acidentes de nota. Existe uma preparação muito grande para desenvolver a concentração necessária ao manuseio de tais equipamentos.

A administração da fábrica fica a cargo de um autista que datilografa, atende telefone e controla contas. A manutenção do edifício é dividida entre autistas e profissionais. Os autistas que trabalham na fábrica moram ou com seus pais, ou na residência de adultos ou ainda alguns moram sozinhos, e vão trabalhar de ônibus, bicicleta, mobilete, apenas em casos mais raros necessitam de acompanhante.

O ponto que preocupa muito os profissionais é a socialização desses adultos, que se comunicam com facilidade com os instrutores, mas muito pouco entre si.

A Residência de Adultos, na Dinamarca, permite ao autista seguir um costume dinamarquês de sair da casa dos pais ao entrar na idade adulta.

O corpo docente é o mesmo há dez anos.

A metodologia da residência tem regras rígidas, mas com muito incentivo à discussão. As tarefas são escaladas, e a escala

de serviços não é alterada em hipótese alguma.

A residência tira férias duas vezes ao ano: no verão vão à praia em Portugal, e no inverno vão esquiar na Noruega. As viagens são feitas de avião, exceto um autista que sofre de fobia, e não é forçado, pois acham que não se deve lutar contra o medo. Hospedam-se nos melhores hotéis, sendo conscientizados de que devem vestir-se e comportar-se de acordo com o ambiente.

Em suma, são frontalmente contrários a uma tese muito discutida atualmente na Europa, de que o autista deve integrar-se com outros deficientes, pois acreditam que suas necessidades são muito específicas.

A residência tem uma preocupação muito grande com a sexualidade, assunto que estão sempre estudando.

O nível desses autistas adultos é um dos melhores. Relatam o caso de um adulto que entrou com 21 anos, sem falar, e adquiriu a fala.

A Escola Leo Kannerhius<sup>?</sup> também adota o método TEACCH. As noções de tempo são muito trabalhadas, tanto em situações de lazer como de atendimento. O centro adota uma estruturação muito forte do trabalho e grande rigor quanto ao método utilizado. A comunicação visual é muito incentivada. Desenhos, quadros, esquemas, têm um papel de muita relevância no trabalho.

Quase toda as crianças falam, e muitas são alfabetizadas. A pré-seleção para admissão é muito rigorosa.

A Opleidings Autisme Centrum, na Bélgica, é uma escola voltada à formação de profissionais especializados na educação de crianças autistas. A escola parte do princípio de que a visão psicanalítica do autismo está totalmente ultrapassada, e que hoje,

todos aceitam que as causas sejam biológicas. O autista não se desenvolve, não porque não quer, mas porque não consegue. Então necessita de muita ajuda, e vai continuar necessitando pelo resto da vida.

A Somerset Court, na Inglaterra é uma residência permanente de autistas adultos, com oficinas e outras opções de profissionalismo. O corpo docente não é especializado em autismo nem tem formação superior, mas é selecionado por critérios de personalidade. Os instrutores devem ser calmos, afetivos e muito seguros. O enfoque da escola, que era principalmente educacional e de tratamento, foi voltado majoritariamente para o trabalho e integração social. Definem a linha atual como mais humana, sem tantas regras e métodos. A integração com a comunidade é valorizada sob todos os pontos de vista. O campo de cricket da escola é alugado nos fins de semana, trazendo visitantes para dentro da instituição. Utilizam a piscina da comunidade; e todos os fins de semana saem para praticar equitação.

A escola não tem propostas de terapias individualizadas, a não ser um trabalho de dança-terapia, feito por voluntários, com finalidade de soltar o corpo e integrá-los socialmente. É uma escola onde se sente maior integração e entusiasmo entre autistas. Quase todos falam, o nível de produção é muito bom, tanto nas oficinas como na horta.

A Radlett Lodge School, na Inglaterra, atende crianças na faixa etária de 6 a 12 anos. As crianças são divididas por faixa etária e não por grau de desenvolvimento. Em cada classe tenta-se colocar uma criança com maior nível de agressividade e outra com menor grau de desenvolvimento.

Os professores têm liberdade para adotarem a técnica que

acharem mais conveniente para cada criança, mas devem conhecer todas as técnicas de abordagem da criança autista. Na residência, onde as crianças permanecem de segunda a sexta-feira, existe a preocupação de generalizar os comportamentos adquiridos na escola. A comunicação visual é enfatizada, através de um mural. Entre os equipamentos disponíveis, existem instrumentos musicais, inclusive piano, equipamentos de computação, equipamentos desmontáveis de psicomotricidade e triciclos especiais. O ambiente é muito tranquilo, com inteira participação das crianças no trabalho.

A Association la Borquette, na França, é uma associação de pais de psicóticos e autistas que possui uma escola para crianças e uma fazenda que serve de residência e ainda oferece opções de profissionalização, situações terapêuticas e opções de trabalho. O objetivo básico é dar ao autista e ao psicótico a oportunidade de dar um sentido à sua vida e ao seu drama, lançando mão de ajuda representada pelos recursos e situações provenientes do contato com a natureza, em regime residencial.

A Presidente da Associação, Maria José Schmitt, faz questão de apresentar seu conceito de autismo:

Autismo é uma doença mental grave(sic) de causas desconhecidas - provavelmente físicas (ou talvez os problemas físicos sejam apenas consequências). Suas consequências são não falta de inteligência, mas incapacidade de simbolização. Portanto, deve-se ensinar ao autista coisas que para ele façam sentido, e ele seja capaz de compreender. (18)

Como o ser humano se comunica através da palavra, que por sua vez é uma simbolização, a sua proposta consiste em elaborar

---

<sup>18</sup>ROS DE MELLO, Ana Maria Serrajordia & SILVA, Marisa Furia. Europa, 1988- Projeto Esperança. p.25.

durante o tempo todo a simbolização da palavra. Não define sua linha como psicanalítica, e a fundamentação da abordagem reside na utilização de técnicas que associem o simbólico real. Por exemplo, se uma criança é capaz de estudar geografia, se mostrarmos a ela uma estrada no mapa, devemos percorrer fisicamente essa estrada com ela, para que possa concretamente entender o significado do mapa. As regras e proibições devem também ter uma razão clara: se a criança é proibida de agredir alguém, deve entender que ela própria estará protegida de ser agredida com outrem.

Nessa escola as crianças trabalham em diversas atividades: criação de cabras, cultivo de uvas, criação de porcos, corte de lenha, cultivo de horta, marcenaria, fábrica de conservas, preparação de alimentos.

A essência da abordagem nessa escola é a relação com a natureza, o trabalho e a comunicação através da palavra.

O Centro Leo Kanner, em Madrid, iniciou com uma linha fortemente conducionista, que vai sendo flexibilizada ao longo do tempo. Seu diretor, Juan Martos, recomenda um nível alto de estruturação. Ele acredita que isto beneficia não só a criança, mas também ao profissional. Pela manhã o trabalho é mais estruturado e as crianças são divididas em grupos, com um profissional e um estagiário. À tarde, as atividades são mais lúdicas, e as crianças trabalham com jogos, relaxamento, ritmo e natação no verão.

O atendimento aos pais vem sendo modificado para tentar encontrar a melhor maneira de fazê-lo. O centro está também muito preocupado com a comunicação não verbal das crianças que não adquiriram a fala. O livro "Programa de Comunicação Total", de Benson Schaeffer, é utilizado no sistema de comunicação gestual que estão desenvolvendo.

Os resultados obtidos têm sido muito bons, pois apesar de as crianças atendidas serem muito comprometidas, inclusive com síndromes associadas como cegueira, problemas motores, apresentam progressos difíceis de imaginar, desenvolvendo sua comunicação, praticando esportes e na medida do possível adquirindo conhecimentos.

O Internato Belvis de Jarama, em Madrid, proporciona um alto grau de interação com a comunidade, com caminhadas ao ar livre, o que talvez seja o ponto alto, porque a postura física dos autistas, mesmo a dos mais comprometidos, é muito boa.

São feitas várias caminhadas por dia, com finalidades diversas, como:

- discriminações de cores - colhendo apenas flores vermelhas ou amarelas;
- coordenação motora fina - pegando pedras de diferentes tamanhos;
- equilíbrio físico - caminhando sobre a neve, no inverno, ou escalando montanhas, no verão.

A escola propõe tarefas de dificuldades crescentes, até encontrar o limite da criança. Aí trabalha horizontalmente, dentro do limite identificado, variando de formas diversas dentro do mesmo grau de dificuldade.

A instituição tem uma linha bem definida, mas os profissionais têm a liberdade de adotar a forma de trabalho que lhes parecer mais conveniente com cada criança.



### 3. ARTES E LABORTERAPIA

Como se depreende do exposto no item 2, acima, muitas escolas pesquisadas enfatizam em grau maior ou menor, a laborterapia em seus programas pedagógicos, com atividades voltadas ao desenvolvimento da psicomotricidade. Muitas têm instrumentos musicais, praticamente todas trabalham com oficinas de marcenaria, tecelagem, mecânica, modelagem. Também há escolas que trabalham com costura, criação de animais, atividades domésticas, enfim, uma ampla gama de atividades.

Entretanto, nenhuma delas atribui às artes plásticas um valor mais significativo como suporte pedagógico. O Professor Demetrious HARACOPOS, Ph.D, por exemplo, perguntado sobre se a música pode ser uma forma de comunicação para a criança, e se existe musicoterapia na Dinamarca, respondeu:

Existem algumas abordagens terapêuticas, utilizando música na Dinamarca, mas eu sei que tem sido difíceis de aplicar às crianças autistas. Eu acho que existem boas perspectivas na utilização da música, especialmente para aumentar as habilidades básicas de comunicação, especialmente no que diz respeito à educação. (19)

Também perguntado sobre se as crianças autistas têm preferência por instrumentos musicais ou tipo de música, o Professor HARACOPOS, respondeu:

Há algo muito interessante entre a música e as crianças autistas. Quase todas as crianças autistas amam a música. Eu diria que é porque a música é algo muito previsível, e isto dá muita satisfação a estas crianças. Outro ponto é que em geral as crianças têm boa memória, podem lembrar a música, e a característica rítmica da música pode acalmar muito as crianças. (20)

---

<sup>19</sup> HARACOPOS, Demetrious & PETERSEN, Lennart. Autismo. p.20

<sup>20</sup> Ibidem.

Referindo-se ao ensino das artes a crianças autistas, o Professor HARACOPOS afirma que:

...é possível ensinar artes para as crianças autistas. Para as crianças de um nível mais baixo, este ensino deverá ser mais estruturado. Mas a criança precisa antes aprender a se expressar. (21)

#### 4. UMA EXPERIÊNCIA CURITIBANA

Em nossa pesquisa sobre a viabilidade, a nível teórico, da utilização das artes plásticas como recurso pedagógico na terapêutica da criança autista, consideramos como bastante promissor o trabalho desenvolvido por Sônia Maria Guariza de Assumpção Miranda, Mestre em Educação e Especialista em Educação Especial pela Universidade Federal do Paraná. Num referencial teórico solidamente embasado, MIRANDA cita Maria Helena NOVAES:

É preciso reforçar a certeza de que a formação integral da personalidade do educando será incompleta sempre que se relegar a um segundo plano a expressão criadora. (22)

Após discorrer sobre as artes plásticas como um material pedagógico para crianças normais, MIRANDA passa a explanar a questão da terapêutica pela arte, e afirma, citando Edith KRAMER, que isto

...constitui principalmente um método para estimular e fomentar os processos de desenvolvimento. Independentemente de toda psicoterapia, a terapêutica pela arte tem a capacidade de favorecer a sublimação, influenciando deste modo consideravelmente nas condições dinâmicas do psiquismo infantil.

MIRANDA conclui seu riquíssimo apanhado bibliográfico

<sup>21</sup> Idem. p.19

<sup>22</sup> NOVAES, Maria Helena. In: MIRANDA, Sônia Maria Guariza de Assumpção. Artes Plásticas: uma abordagem junto à crianças com distúrbio severo de comportamento. p.27.

<sup>23</sup> MIRANDA, Sônia Maria Guariza de Assumpção. Op cit. p.28

afirmando:

É por sua natureza rica em vivências interiores que as artes plásticas transformam-se em importante instrumento de trabalho com crianças que, como (...) as autistas, sofreram uma ruptura em suas relações com o mundo exterior, e para quem a comunicação normal ficou comprometida. Através das artes plásticas, o educador desta área se assessorou de recursos que possibilitem o contacto com o intrincado mundo interior da criança com distúrbio severo de comportamento, e desta forma, sendo mais eficiente em suas interpretações e subseqüentes abordagens pedagógicas. (24)

O trabalho de MIRANDA não fica apenas a nível da investigação teórica. A autora desenvolveu uma abordagem prática junto a crianças com distúrbios severos de comportamento, onde atuou com pintura a gouache e modelagem em argila. Os resultados dessa experiência são muito promissores: de um total de 13 crianças envolvidas na atividade de pintura, 4 rejeitaram sumariamente o material, 6 se envolveram prazerosamente, 3 tiveram um envolvimento tímido e cauteloso e 5 persistiram na atividade. Já com a atividade de modelagem, 5 rejeitaram sumariamente o material, 8 tiveram um envolvimento prazeroso, 4 tiveram um envolvimento tímido e cauteloso e 5 persistiram na atividade.

Segundo a própria MIRANDA

... as crianças que apresentaram rejeição sumária ao material são crianças com um comportamento autista severo, com ruptura nas suas relações ambientais e que habitualmente rejeitam outras atividades. (...) As crianças que apresentaram envolvimento prazeroso foram também aquelas que evidenciaram persistência na atividade. (25)

<sup>24</sup> Idem. p.33.

<sup>25</sup> Idem. p.39

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O trabalho ora apresentado teve por objetivo fazer um estudo bibliográfico sobre a viabilidade da adoção das artes plásticas e da laborterapia como instrumento pedagógico a ser utilizado com crianças autistas.

Inicialmente, pesquisou-se na literatura a bibliografia especializada, onde se conceituou autismo, definindo-se seus principais sintomas.

Em seguida, teceu-se considerações gerais sobre o diagnóstico do autismo, o qual deve basear-se na avaliação de aspectos como: tipo de comportamento notado, nível de capacidade da criança, possíveis distúrbios neurológicos associados, possíveis defeitos físicos associados, possível etiologia e patologia e, finalmente, o ambiente emocional e social em que vive a criança autista. Também foram tecidas considerações sobre o diagnóstico diferencial da esquizofrenia, visto que muitos sintomas são comuns com o autismo infantil.

Também considerou-se importante analisar as características principais do autismo, principalmente no que se refere a deficiência da linguagem, deficiência sensorial aparente, isolamento afetivo severo, ausência ou presença mínima de comportamento social ou de auto-auxílio, comportamento autodestrutivo ou automutilante.

Na etapa seguinte do estudo, pesquisou-se na bibliografia especializada os fatos e modelos, onde constatou-se que há mais

de quatro décadas, médicos e cientistas dos mais desenvolvidos países do mundo dedicam-se ao estudo do autismo infantil, e que a complexidade do tema tornaria leviana e restrita a delimitação dessa síndrome e a conceituação de suas causas e seqüelas apenas no campo clínico, ou psicológico, ou ainda genético. A evolução das pesquisas descortinou aos cientistas a certeza de que o autismo se situa não só no cruzamento de numerosas abordagens clínicas, mas também neurobiológicas, neurofisiológicas, psicológicas, genéticas e epidemiológicas.

Em seguida é analisada a téttrade clássica, que compreende uma incapacidade de desenvolver relações sociais, um déficit no desenvolvimento da linguagem, respostas anormais ao meio ambiente, e finalmente, o fato de que os sinais aparecem antes da idade de trinta meses.

O prognóstico do autismo também mereceu uma breve explanação, de grande importância, visto que o autismo não tem cura, quando muito pode ocorrer uma reversão dos sintomas.

Em seguida, passou-se a descrever o atendimento ao autista, baseado, principalmente, na experiência das autoras ROS DE MELLO e FURIA SILVA, que visitaram diversos centros de atendimento e escolas especializadas na Europa. Deu-se uma ênfase particular ao objetivo dessas instituições, aos métodos e resultados alcançados. De um modo geral, todas as escolas visitadas afirmaram conseguir bons resultados com os métodos empregados, os quais variam de escola para escola. Um ponto em comum, porém, é que todas as escolas iniciaram adotando uma linha marcadamente conducionista, mas que, ao longo do tempo, foi se flexibilizando gradativamente. Outros pontos em comum, foram a adoção de técnicas que conseguiam controlar problemas de conduta com os autistas, tais

como:

- forte estruturação do trabalho;
- previsibilidade de ambiente e rotina;
- ritmo acelerado de trabalho;
- segurança do profissional e afeto na relação profissional-criança.

Em seguida abordou-se o emprego das artes e da laborterapia. A laborterapia tem sua aplicação ampla nas escolas especializadas no tratamento de crianças autistas, não apenas em atividades voltadas ao desenvolvimento da psicomotricidade, mas também de uma forma mais voltada à atuação produtiva e à participação ativa do autista na comunidade, como por exemplo, através de atividades de marcenaria, tecelagem, modelagem, costura, atividades agrícolas, etc.

As artes plásticas, porém, não encontram nessas escolas um valor mais significativo como suporte pedagógico.

Em seguida, as autoras detiveram-se no estudo da experiência paranaense desenvolvida por Sônia Maria Guariza de Assumpção Miranda, onde a aplicação das artes plásticas (pintura a gouache e modelagem) teve um resultado altamente promissor.

Após este estudo, as autoras concluem que na conceituação do problema está a solução, ou seja: a laborterapia e as artes plásticas podem contribuir para enriquecer os procedimentos junto à criança autista.

Fica aqui o registro do comentário do Professor Demetrious HARACOPOS, Ph.D., que afirmou: "Ao visitarmos lugares onde se trabalha com crianças autistas no Brasil, constatamos que os profissionais daqui, em -

bora muito dedicados, ainda se encontram numa fase inicial do trabalho"(26)

As autoras discordam. Consideram que nossas pesquisas prosseguem, e não estamos mais, precisamente, numa fase inicial de trabalho.

As autoras concordam, sim, em que há muito trabalho pela frente. Concordam, sim, que é necessário prosseguir trocando informações com todos os centros que tenham técnicas pedagógicas aprovadas na prática junto ao autista, com base na constatação de que a meta não é curar o autismo, mas tornar o autista feliz, com uma vida significativa, e tão próxima do normal quanto possível, visto que, quando adulto, o autista não poderá sobreviver sem ajuda, o que exige que lhe demos condições de trabalho, residência e lazer.

Cada um pode ter um lugar ao sol. Cabe aos profissionais procurar ampliar seus conhecimentos e desenvolver sua criatividade para encontrar a solução mais adequada a cada caso. Cada autista é único; portanto, cada autista merecerá do profissional uma técnica individual.

As autoras concluem o presente trabalho com a esperança de que o mesmo possa ser útil a todos aqueles que se interessem pelo autismo. E como última recomendação, consideram válido enfatizar que:

No autismo, a dedicação é a fórmula da melhor terapia.

---

<sup>26</sup>Projeto Esperança. p.2.

## BIBLIOGRAFIA

- CONSELHO ESTADUAL PARA ASSUNTOS DA PESSOA DEFICIENTE. Manual de Identificação do Autismo. Baseado na apostila "Autismo infantil - diagnóstico, do Dr. Raymond Rosenberg e Dra. Jocelyne Levy Rosenberg. S.d.
- CRUICKSHANK, William M. & JOHNSON, G. Orville. A educação da criança e do jovem excepcional. 3.ed. Trad. Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre/Rio, Globo. 1982.
- FLEMING, Juanita W. A criança excepcional. Diagnóstico e Tratamento. 2.ed. Trad. Tania Ribeiro do Couto. Rio, Francisco Alves, 1978.
- HARACOPOS, Demetrious, Ph.D. & PETERSEN, Lennart, Ph.D. Autismo. São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e Associação de Amigos do Autista AMA, Projeto Esperança, 1989.
- KRAMER, Edith. La terapeutica por el arte en los niños. In: MIRANDA, Sônia Maria Guariza de Assumpção. Artes plásticas: uma abordagem junto à crianças com distúrbio severo de comportamento. Monografia apresentada à Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1988.
- LEBOYER, Marion. Autismo infantil. Trad. Rosana Guimarães Dalgarrondo. Campinas, Papirus, 1987.
- MIRANDA, Sônia Maria Guariza de Assumpção. Artes plásticas: uma abordagem junto à crianças com distúrbio severo de comportamento. Monografia apresentada à Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1989.
- NOVAES, Maria Helena. Criatividade: processo x produto. In: MIRANDA, Sônia Maria Guariza de Assumpção. Artes plásticas: uma abordagem junto à crianças com distúrbio severo de comportamento. Monografia apresenta à Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1988.
- REVISTA SUPER INTERESSANTE. Amor à quatro patas. Ano 3, nº 7, julho de 1989. Editora Abril.
- ROS DE MELLO, Ana Maria Serrajordia & SILVA, Marisa Furia. Europa 1988. Projeto Esperança. Espírito Santo. Coordenadoria de Comunicação Social da LBA, Associação de Amigos do Autista. AMA, 1988.



- STECHMAN, Angela Cristina Gouvêa Gomes. Uma opção de trabalho educacional com crianças portadoras de psicoses infantis. Monografia apresentada à Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1988.